

Nimi	
Katuosoite	Puh.
Postinumero ja -toimipaikka	Syntymäaika
S-posti*	
Lähiomaisen nimi	Puh.

*emme lähetä mainospostia, kerhotiedotteet tulevat sähköpostilla

Kokonaishyppymäärä:	Viim. 12 kk:n aikana:	Exit paino (kg) oma paino + varusteet:
SIL-jäsen ☐ kyllä ☐ ei	☐ Lisenssi SIL/FAI/USPA ☐ Koulutustodistus (tai vanha C/D- kelppari, USPA- tai FAI-lisenssi) ☐ NOVA-oppilas ☐ PL-oppilas ☐ Lupakirjan uusija	SIL-lisenssin kelpoisuus: ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ VPK ☐ HM/PL ☐ NHM ☐ THM
3. osapuolen vakuutus ☐ SIL ☐ MUU	Jos muu, yrityksen nimi	Vakuutuksen numero

Olen lukenut SdF hyppytoimintaohjeen vuodelle 2026 ja ymmärrän lukemani. Sitoudun noudattamaan ohjetta ja vakuutan, että yllä antamani tiedot ovat oikeita.	☐ kyllä ☐ ei
Olen tietoinen laskuvarjohyppääjän terveydentilavaatimuksista ja vakuutan, että minulla ei ole mitään Terveydentilavakuutuksessa mainituista sairauksista, vammoista tai lääkityksistä, jotka voivat olla este laskuvarjohyppäämiselle tai minulla on lääkärin lausunto kelpoisuudesta laskuvarjohyppäämiseen.	☐ kyllä ☐ ei
Vakuutan, että käyttämäni laskuvarjokokonaisuus on hyväksytty hyppykäyttöön ja on tarkastus- sekä pakkausjaksoiltaan hyppykäyttöön kelpoillisia.	☐ kyllä ☐ ei
Annan luvan käyttää hyppysuorituksistani ja sen valmistelusta kuvattua materiaalia kerhon markkinoinnissa ja tiedotuksessa.	☐ kyllä ☐ ei

Paikka ja päivämäärä _____ / ____ 2026

Allekirjoitus _____

Yleisen tietosuojasetuksen (EU 2016/679, GDPR) mukaiset tiedot:

Waiverin täyttämällä rekisteröitävä suostuu tietojen käsittelyyn Skydive Finlandin tietosuojaselosteen mukaisesti (GDPR 6 art 1a kohta: tietojen käsittely rekisteröitävän suostumuksella).

Skydive Finlandin tietosuojaseloste on nähtävissä hyppypaikalla ja osoitteessa www.skydivefinland.fi. Tietosuojaseloste on myös saatavissa henkilökunnalta. Tietosuojaselosteesta käyvät ilmi GDPR:n tarkoittamat sellaiset tiedot, jotka on annettava kerättyä henkilö-tietoja rekisteröidyn suostumuksella. Allekirjoittamalla waiverin rekisteröitävä ilmoittaa tiedot ja antavansa suostumuksensa.

Laskuvarjohyppääjältä saatetaan vaatia terveydentilavakuutus tai lääkärintodistus riittävän terveydentilan varmistamiseksi Suomen Ilmailuliiton hyväksymien Laskuvarjohyppääjän toiminnallisten ohjeiden ja kelpoisuusvaatimusten mukaisesti. Tiedot kerätään rekisteröitävän suostumuksella (GDPR 9 art 2a kohta: erityisten tietoryhmien tietojen kerääminen rekisteröitävän suostumuksella). Waiverin ja mahdollisen terveydentilavakuutuksen allekirjoittamalla rekisteröitävä ilmoittaa antavansa suostumuksensa.

Hyppymestari, kalustohenkilö tai muu kerhon valtuuttama henkilö täyttää:

Kerhon jäsenmaksu on tarkastettu: ☐ kyllä ☐ ei	Laskuvarjokokonaisuus tarkastettu ja on voimassa asti: ____ / ____ / _____
Olen tarkastanut, että yllämainitut tiedot pitävät paikkansa, henkilö osaa toimia SdF:ssa.	Pvm, kuittaus
Tiedot syötetty manifestiohjelmaan	Pvm, kuittaus